

“十二五”国家重点图书
国医圣手经验良方赏析丛书

国医圣手
姜春奉
经验良方赏析

主编 卢祥之



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

“十二五”国家重点图书

国医圣手经验良方赏析丛书

国医圣手 姜春华

经验良方赏析

GUOYI SHENGSHOU JIANG CHUNHUA JINGYAN LIANGFANG SHANGXI

丛书主编 卢祥之

本册编者 (以姓氏笔画为序)

卢祥之 李哲 李黎

李佳瑜 张洁 赵玉凤



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目 (CIP) 数据

国医圣手姜春华经验良方赏析 / 卢祥之主编. —北京: 人民军医出版社, 2014.9

(国医圣手经验良方赏析丛书)

ISBN 978-7-5091-7584-2

I. ①国… II. ①卢… III. ①验方—汇编—中国—现代
IV. ①R289.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 139440 号

策划编辑: 曾小珍 姚磊 文字编辑: 黄冬婷 王璐 责任审读: 黄栩兵

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8163

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 北京国马印刷厂

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 16.75 字数: 201 千字

版、印次: 2014 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—4000

定价: 35.00 元

版权所有 侵权必究
购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

内容提要

“国医圣手”是对传统医学领域医疗水平、技艺最高者的尊称。《国医圣手经验良方赏析丛书》收入的施今墨、孔伯华、蒲辅周、岳美中等诸多中医临床大家，就是现代国医圣手的杰出代表。本书是该丛书中的一本，汇集了国医圣手姜春华先生 85 种常用的经验良方，由中医科学院等多单位高年资的学者专家列出功用、适应证，还从解读和赏析的角度精选了姜春华先生的部分临证心得并做出阐发和提示，力求能够体现其临床用方特点及辨证思路。本书对中医资料整理、研究和指导中医临床实践有重要的参考价值。可供中医师、中医从业人员、中医院校学生和广大中医爱好者研究、选用。

丛书编辑委员会

主 编 卢祥之

副主编 冯德华 杜惠芳 耿引循 张瑞贤
张晋峰

顾 问 余瀛鳌 周仲瑛 吴咸中 孟庆云
姚乃礼 项 平 张年顺

编 委 宋孝瑜 刘殿永 李庆生 李吉祥
李洪晓 李书桢 江淑敏 程海英
夏 军 刘慧生 门理章

《国医圣手经验良方赏析丛书》

前言

中国医学“博大精深”，是中华民族在数千年生产与生活实践中认识生命、维护健康、战胜疾病的宝贵经验总结，是中国传统文化的结晶。中医的整体观念、脏腑经络、辨证论治等核心理论，无不浸透着朴素的哲理，不仅具有医学和自然科学属性，而且具有文化、哲学和人文社会科学属性。中医学是我国最具原创性的重要科技优势领域，人们可以从中医的“博大精深”中深切感受到东方文化丰富的内涵。

中国医学的诞生距今至少有 2 500 多年的历史了，从开始的经验阶段到东汉张仲景《伤寒杂病论》等古代医学专著成书，其生命科学的理念与行医理论逐步走向成熟。张仲景的医学理论是中医发展的里程碑，它全面总结和继承了前人的临床实践经验，经历了从感性认识上升到理性认识的基本过程，形成了主导思想、基础理论、辨证论治等一系列中医的生命科学体系。

多少年来，人们将中医学领域中学术造诣最深、临床水平最高，在广大病患中享有很高声誉的医者尊为“国医圣手”，我国当代的中医实践中也涌现出了一批这样杰出的“国医圣手”。

纵观中国医学历史的发展，不论是古代还是现代，中医的探索和发展以及著名中医的成才之路都有一个共同的特点，那就是重视前人的经验与方药，重视医道的师承和发扬。

古代《伤寒论》中，曾记录用汗、下、清、利、破等方法及药物组方来治疗外源性疾病，张仲景的百余首经验效方也显示着

对内源性疾病起死回生的神奇疗效，许多效方对生命运动过程中人类的生存本能系统进行了卓有成效的辨证调节，至今“道经千载更光辉”，被称为“经方”。还有记载，张仲景少年时“学医于同郡张伯祖，尽得其传”；金元四大医家李东垣幼年就喜爱医学，曾捐千金跟随张元素学医；刘完素自幼聪慧，曾拜陈师夷为师，学成后独立行医，声誉渐隆；朱震亨年轻时深入研习《素问》，5年后外出浙江，走吴中，抵南徐，达建业，以访求名师，在44岁时仍拜随罗知悌学医；叶天士12岁开始从父学医，14岁父亲亡故后又拜师学医，10年之内拜了17位老师；张景岳幼时从父学医，13岁时从师京畿名医金英学习，潜心于医道，医技大进，被人们奉为仲景、东垣再生……这些大师的足迹为我们中医后辈的成才指明了方向。

看如今，近代和当代的许多名老中医都是将中医理论和前人经验与自己临床实践相结合的典范，相继留下或积累了许多宝贵的验方效方，他们沿着大师的足迹在继续攀登。施今墨13岁时从其舅父李可亭学医；蒲辅周11岁上小学时由其祖父讲授医书，15岁起白天随祖父临床侍诊，入晚苦读到深夜；岳美中年轻时自学不倦，师从陆渊雷，稍后即加入陆氏函授部深入学习，尽管生计艰难，但他对所学课业一丝不苟，每每寄至上海请师赐教；任应秋幼年读十三经皆成诵，少年拜师廖季平、刘有余学医；董建华17岁时拜驰名沪江严二陵为师……几乎所有后来的中医大家们都是在多年的随师应诊中，虚心学习师辈的辨证用方，细心观察揣摩，勤思勤问，日积月累，中年以后方成大器。这些经历给了我们许多重要的启迪。

著名中医教育家程门雪先生曾说“博涉知病”，其意是说名医名家一理一法的提出，一方一药的运用，无不蕴涵着他们几十年

的摸索、实践。学习他们的辨证思路、制方途径、方法方药，肯定是入室登堂的捷径。国医圣手们的临证经验具有鲜明的中医属性，他们在长期临床实践过程中逐渐形成的经验方药，是理论与实践相结合的产物，其间蕴涵着丰富的中医理论的实践元素，是中医药创新发展的重要源泉。为了能让这些中医精华得以发扬，我们组织人选，几年来用心遴选了部分现代著名中医学家们的经验方药，条分缕析，剥茧抽丝，举案列例，梳理成书，以馈广大读者的学习与继承。

丛书的参编者是来自中国中医科学院医史文献研究所、基础研究所和北京、山东、河南、山西等地中医药大学的学者和临床医学工作者。经过数十位参编者近3年的精心撰选，现在《国医圣手经验良方赏析丛书》已端倪初现。在丛书付梓之际，我们非常感谢所选摘内容的原著者、原整理者、原出版者。因为每本书中，我们所选摘的国医圣手们著述中的医案、医疗记录和部分原始资料都是他们劳动的成果，其文字权益属于原著者、原整理者、原出版者。在丛书编选、编撰的过程中，对所选内容我们有的已与原著者、原整理者、原出版者进行了联系授权，但确也有部分内容，由于年代久远或信息不畅尚未取得授权，在此我们特别加以说明。待丛书出版后，一俟原著者、原整理者、原出版者提出并联系我们，保证权益共享。

本书中的方剂药量，临床参考时宜根据年龄、证情而灵活变通，不宜过分拘泥。另外，对国医圣手们的用方归纳若有不妥不当之处，希望得到诸学长、同仁的指正。

序

引子

姜春华先生是举世公认的著名医家，学识广博，辨证精湛，独具慧眼，自成一格。春华先生洞识辨证与辨病相结合，很早就提出中医论治的发展，必然要走辨证与辨病相结合的道路，并指出，随着时代进步，中医的发展，不与时俱进是没有出路的。

春华先生认为，“中医古籍早有独立病名，不过，由于时代限制，对病名的认识与现代有一定距离，今天值得再补充认识”。在整体观与动态观的基础上，寻求中医的辨病；又以脏腑辨证为主体，合参多种辨证体系，探索中医的辨证。春华先生还从现代科学对病的研究中，摸索现代的辨病本质，合三为一，高度浓缩、提炼了胜人一筹的学术思路。

春华先生在中国中医史上，第一个提出了截断扭转学说。云：“叶天士有独特专长，不过我们不要把叶氏当作偶像顶礼膜拜，不要把他治疗温病的经验当作顶点。”其索疑创新地提出了“治疗温病要掌握截断方药”，补充和构建了在辨病、辨证的基础上，先证而治作为重要措施、选择特效方药作为重要手段的独特的学术风格，值得我们珍视和不断研究。

卢祥之

于京西不磨磷斋

姜春华

姜春华（1908—1992），字秋实，汉族，江苏省南通县人，从医 60 余年，学验俱丰。幼从父青云公习医，18 岁到沪悬壶，曾就学于陆渊雷先生，早在 20 世纪 30 年代即蜚声医林。

姜春华先生自 20 世纪 30 年代起就开始撰写论文。《中医治疗证候发凡》连载于《国医导报》，《余云岫医学革命论批判》一文连续发表在《广东医药旬刊》等杂志。抗日战争时期，先后担任《华西医药杂志》《北京中医杂志》《广东医药旬刊》编辑或特约撰述，一时名驰南北。在不断的写作和教学实践中，他对中医学术更加融贯，但还常谓“学然后知不足，教然后知困乏”，“勤能补拙”，并用景岳语刻了一枚“学到知羞”章，常做题笺所用。春华先生临床尤精于治肝，对于肝硬化腹水、肝大、慢性肝炎体会尤著，许多各地求治无效的肝硬化腹水病人，经其诊治后化险为夷，声望益隆。

春华先生早在 20 世纪 60 年代初就已提出“辨病与辨证相结合”的理论，认为：“既要为病寻药，又不废辨证论治，为医者须识病辨证，才能做到辨病与辨证相结合。”辨证论治是中医的精华，但并不是完美无缺的。他曾举例曰：“有些病，证好了，

但病未愈，而又无证可辨，如慢性肾炎常可见到诸证皆愈而化验蛋白尿没有消失，就不能解决问题。再有冠心病患者，医生了解此病有冠状动脉供血不足，又结合证之阴虚，加以病证同治，常能提高疗效。”故主张“首先，辨证论治是中医的灵魂，千万不能丢，否则将失掉中医的精神。”“但为病寻药，专病专方专药也有其必要，二者不可偏废。”

春华先生毕生既注重辨证论治，又反复挖掘验证民间单方、验方和专病专药，如用黑大豆治疗慢性肾炎；马勃、天浆壳、南天竹子治疗咳嗽；佛耳草、碧桃干、老鹤草截喘；白头翁汤配合人参、大黄治痢；鱼腥草、鸭跖草治大叶性肺炎；僵蚕、蝉衣治疗乙型肝炎等，都取得较好的疗效。其治病重思路，长于探索，从不拘泥旧说。如对黄疸的治疗，前人有“治黄不利小便非其治也”之说，而他则谓“治黄专利小便非其治也”。因而，他退黄之法不用茵陈、五苓，而用大黄、胆草等通下苦泄，临床效果尤佳。

对一些顽症痼疾，春华先生亦有胆有识，敢以毒峻之品顿挫其势，如咳喘治疗用紫金丹（砒石、明矾、豆豉），即刻平喘率达70%以上，并对砒霜研制方法、适应证、用药反应、剂量掌握、毒性试验做过详尽的研究报道。中药配伍中人参与五灵脂相克，遵李中梓之说，常以此配合治疗肝脾大而取显效。对某些风湿性心脏病咯血患者，施以姜、附重剂而强心止血，力挽垂危。对于顽痹之证，多在温散蠲痹、祛风通络之中，加用大剂量生地黄以凉血清营，滋阴润络，温凉兼施，刚柔相济，使寒痹从温而通，瘀热得清而化，经络舒畅，顽痹得解。

春华先生勤思索，敢创新，其从中医传统理论和治病经验中

得到启发，于 20 世纪 70 年代初首先提出在辨病辨证的基础上应掌握“截断扭转”方药的学术观点。他认为外邪侵入人体后，如果不迅速祛除，则邪逐步深入，侵犯重要脏器，病情愈益复杂，应采取“迎面击之”之法，截病于初。根据温病的病原特异性是以热毒为主的特点，结合吴又可《温疫论》“知邪之所在，早拔去病根为要”及刘松峰《松峰说疫》“真知其邪在某处，单刀直入批隙导窾”的截断病源之说，他将卫气营血辨证施治和截断病源辨病用药有机地结合起来，力倡“重用清热解毒”“早用苦寒泄下”“不失时机地清营凉血”，认为对于温病（泛指各种传染病）必须抓住早期治疗，不必因循等待，必要时可以早期截断卫→气→营→血的传变。

实践证明，温病“截断扭转”的三大法宝，即重用清热解毒、早用苦寒泄下、及时凉血破瘀，能明显提高疗效，特别是对于急性传染病和急性感染性疾病，由于其病情发展快、死亡率高、疾病变化有特殊规律的特点，用截断方药能消灭病源，从而拦截阻断疾病向恶化方向发展。

春华先生善思寻疑、弃伪存真、师古不泥、索疑创新的治学精神，给中国医学留下了无比珍贵的财富。



目 录

茵陈蒿汤·····	1
龙胆苦参汤·····	3
下瘀血合犀角地黄汤·····	4
益气解毒活血祛湿方·····	6
补肾活血解毒汤·····	8
“慢肝”三合一方·····	9
茵陈山栀金钱汤·····	11
软肝汤·····	14
加味下瘀血汤·····	17
腹水通用方·····	19
巴漆丸·····	20
肝硬化补利方·····	22
扶正化瘀利水汤·····	24
胸痹基本方·····	29
附子加苓桂术甘汤·····	34
华盖散加味·····	38



三拗汤加味	40
参苏饮加味	42
银翘散加味	44
桑菊饮加味	47
小青龙汤加味	49
泻白散	52
大青龙汤	55
三子养亲汤	58
香砂六君汤加味	60
七味都气丸加减	62
止嗽散	65
麻黄汤	70
射干麻黄汤	75
麻杏石甘汤加味	77
黑锡丹	81
甘草麻黄汤加味	83
三子养亲汤加味	87
香砂六君汤加味	89
截咳方	91
四逆汤加减	96
生脉散	100
小陷胸汤	104
桂枝厚朴杏仁汤	107
麦冬汤	110
增液汤	113



宁嗽汤·····	115
麻黄附子细辛汤·····	116
参苏温肺汤·····	119
桔梗汤加味·····	121
越婢加半夏汤·····	124
麻黄定喘汤·····	127
砒矾丸（紫金丹）·····	133
参蛤散·····	136
参附汤·····	139
真武汤·····	141
白虎汤·····	145
截喘汤·····	148
玉涎丹·····	151
旋覆代赭汤加减·····	156
葶苈大枣泻肺汤化裁·····	160
越婢加半夏汤·····	164
麻黄附子甘草汤·····	167
益气止泻汤·····	171
桂枝加大黄汤加减·····	176
阳旦汤·····	177
葛根芩连汤加减·····	179
大黄附子汤加减·····	181
甘草泻心汤加味·····	182
白头翁汤及芍药汤化裁·····	185
黄芩芍药汤加味·····	191



白头翁汤	193
附子理中汤加减	195
白通汤与参附汤加减	198
乌梅丸加减	200
独活寄生汤加味	204
地乌蠲痹汤	209
乌头汤加减	213
桂枝芍药知母汤	216
麻黄加术汤加减	220
防己黄芪合当归四逆汤	225
桂枝附子汤加味	227
附子汤加减	230
防己茯苓汤加味	231
乌附与葛根汤加减	233
人参败毒散	236
三消汤	239
止血片	241
下瘀血合犀角地黄加减汤	245
补中益气汤	249



茵陈蒿汤

【组成】茵陈 30 克，栀子 15 克，大黄 24 克。

热重于湿，舌偏红，口苦干，尿赤，茵陈汤加黄连 3 克，黄柏 9 克，牡丹皮 9 克，连翘 15 克，龙胆 9 克。

【功用】泄热，利湿，退黄。

【适应证】湿热黄疸。阳黄身热，面目、周身黄如桔色，小便黄赤短涩，大便不畅（或秘），腹微满，口渴胸闷，烦躁不安。

【姜氏临证心得】对古代诸家学说，不要随波逐流，人云亦云，应当探幽索微，独立思考，去伪存真。治肝炎，要结合现代医学论之，病毒为本，肝炎为标；肝炎为本，黄疸为标；黄疸为本，小便赤少为标。治当以清除病毒为本，治黄疸为标，而治黄疸又当以治肝炎为本。是以大黄为专功，栀子次之，茵陈又次之也，设去大黄而服栀子、茵陈，是忘本治标，鲜有效矣。或用茵陈、五苓，不惟不能退黄，小便间亦难利。吴又可的论点与方法，是临床实践经验的总结，宜重用大黄，有时可达八钱至一两。无黄疸症状的肝炎，从辨证论治角度，亦从黄疸论治。辨其一般症状，多有乏力纳呆、恶心尿赤、舌红苔黄等，亦为湿热。无论有无黄疸，既然同为肝炎，皆由病毒引起，则其治法大体应同。

曾治倪某，往返宁波，途间辛劳，饮食不节，脾胃有伤，湿热内停，蒸及胃络，致呕吐血盈盆，晡热汗出，苔黄脉洪，一身面目尽黄，虑再血涌。处方：大黄 15 克，栀子 10 克，茵陈 10 克，牡丹皮 10 克，连翘 10 克，赤芍 10 克，广犀角 3 克。7 剂。二诊：药后症有改善，化验黄疸指数下降。处方：大黄 10 克，栀子 10 克，茵陈 10 克，赤芍 10 克，茯苓 15